



---

REVISTA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE E  
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

---

REVISTA HCPA 2003; 23 (Supl.)

# 23<sup>a</sup> SEMANA CIENTÍFICA do HCPA

De 01 a 05 de Setembro de 2003

---

10º Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do Mercosul

# Anais

**NÍVEIS DE ENDOSTATINA SÉRICA NA ESCLEROSE SISTÊMICA E RELAÇÃO COM SEVERIDADE DA DOENÇA E DA DISFUNÇÃO MICROVASCULAR.** Bredemeier M , Xavier RM , Capobianco KG , Restelli VG , Brenol CV , Ribeiro GG , Mucenic T , Rohde LEP , Pinotti AFF , Pitrez EH , Vieira MV , Fontoura MA , Ludwig DHC , Brenol JCT , Saggin PRF , Lampert L , Silva TLD .  
Reumatologia . HCPA - UFRGS.

Objetivo: Comparar níveis plasmáticos de endostatina em pacientes portadores de Esclerose Sistêmica (ES) e controles; e avaliar sua associação com severidade da fibrose e disfunção microvascular na doença. Material e Métodos: Setenta pacientes com ES foram estudados prospectivamente através de entrevista, exame físico, capilaroscopia periungueal (CP), sorologia, testes de função pulmonar, ecocardiografia e tomografia computadorizada pulmonar de alta resolução. A presença e extensão de doença pulmonar intersticial (padrão de vidro despolido, reticular ou fibrótico) foram avaliadas por dois radiologistas em consenso. Amostras plasmáticas de todos os pacientes e de 15 controles foram coletadas durante a avaliação clínica e acondicionados a  $-80^{\circ}\text{C}$ . Níveis plasmáticos de endostatina foram determinados por imunoensaio enzimático competitivo. A análise estatística foi implementada através do teste de Mann-Whitney e coeficiente de correlação de Spearman. Resultados: As concentrações plasmáticas de endostatina nos pacientes com ES (mediana=35.7 ng/ml, amplitude=22.1-64.5) foram maiores que os controles (mediana=29,6 ng/ml, amplitude=18.7-40.2) ( $P=0.029$ ). Entre os pacientes com ES, não houve correlação com níveis de endostatina e escore de pele, duração de doença, extensão de doença pulmonar intersticial, capacidade de difusão pulmonar, pressão sistólica da artéria pulmonar ou anticorpos antitopoisomerase I. Também não houve associação com sinais de isquemia periférica (deleções puntiformes digitais e amputações) ou com perda capilar na CP. Conclusão: Os níveis circulantes de endostatina na ES são elevados em comparação com os controles, embora não haja associação com extensão da doença ou severidade de disfunção microvascular. Em contraste com os resultados de estudo prévio<sup>1</sup>, os dados apresentados neste estudo não indicam um papel importante da produção de endostatina nos distúrbios da angiogênese observados na ES.